

Social- och patientombudens redogörelse 2024

Social- och patientombuden

Tove Munkberg (enhetschef)

Anders Häggblom

Jenni Hannukainen

Katariina Juurioksa

Ninni Purmonen

Taru Salo

Teija Tanska

Helsingfors



Till läsaren

Redogörelsen behandlar Helsingfors stads social- och patientombudsverksamhet samt de klientkontakter som mottogs år 2024.

I början av redogörelsen presenteras social- och patientombudsverksamheten och dess grundläggande principer. Därefter följer en sammanställning av alla kontakter som inkommit till social- och patientombuden.

Kontakter gällande tjänster som organiseras av Helsingfors stad behandlas från sida 12. Helsingfors stad producerar en del av sina tjänster som köp- eller servicesedelstjänster från privata aktörer. Kontakter som gäller dessa tjänster rapporteras i slutet av varje tjänstehelhet.

Iakttagelser som gäller Helsingfors stads tjänster har sammanställts från sida 41.

Kontakter gällande tjänster som köpts direkt från en privat aktör behandlas från sida 46.

Innehåll

- Social- och patientombudens verksamhet
- Kontakterna till social- och patientombuden
- Hälsovårds- och missbrukartjänster
- Familje- och socialtjänster
- Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster
- Övriga tjänster
- Iakttagelser om Helsingfors stads tjänster
- Privata social- och hälsovårdstjänster

Social- och patientombudens verksamhet

Helsingfors



Lagen om patientombud och socialombud

I lagen (739/2023) om patientombud och socialombud, som trädde i kraft den 1.1.2024 stadgas om organiseringen av patient- och socialombudens verksamhet, ombudens oberoende, behörighet, uppgifter samt om behandling av personuppgifter. Ombudens titel ändrades till social- och patientombud.

Social- och patientombudens uppgifter är att ge råd till patienter, klienter och deras närstående om lagstiftningen inom social- och hälsovården, patienternas och klienternas ställning, rättigheter och rättsmedel samt att bistå vid anmälan av anmärkning. Ombuden skall även följa utvecklingen av patienternas och klienternas rättigheter och ställning samt årligen sammanställa en redogörelse till stadsstyrelsen. Ombuden tar inte ställning till beslut eller medicinska ordinationer. Ombuden har inte som uppgift att övervaka verksamheten. Huvuduppgiften är att främja klienternas och patienternas rättigheter inom social- och hälsovårdstjänsterna.

Den nya lagens mest betydande förändring var att patientombudsverksamheten övergick till att organiseras som en offentlig tjänst. Tidigare har privata hälso- och sjukvårdsaktörer organiserat tjänsten själva och utsett en patientombudsman. Utvidgningen av uppgiftsområdet till privata hälso- och sjukvårdstjänster ökade ombudens kompetenskrav gällande konsumentfrågor.

Social- och patientombudsverksamheten skall organiseras som en enhetlig administrativ helhet, skilt från organisering och produktion av välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster. Om uppgiften sköts av fler än en person, skall det utses en ansvarsperson för verksamheten. Ansvarspersonens uppdrag är att leda, samordna och utveckla verksamheten.

Social- och patientombudens verksamhet i Helsingfors 2024

Personal

Inom Helsingfors stad fungerar social- och patientombuden som en skild enhet, under enheten för juridik-, tillsyns- och allmänna förvaltningstjänster.

Under början av året fungerade Sari Herlevi som tf. ansvarsperson och enhetschef. I mars utsågs Tove Munkberg till uppdraget. Som social- och patientombud verkar Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo och Teija Tanska. Från augusti även Anders Häggblom och Katariina Juurioksa.

Verksamhet

Utöver klientarbetet besökte social- och patientombuden olika enheter och evenemang samt informerade och utbildade personalen och representanter för olika organisationer. Dessutom deltog ombuden aktivt i olika nätverk och intressentgrupper. I samarbete med kolleger från övriga välfärdsområden deltog ombuden i utvecklingen av en enhetlig nationell modell för patientombudsverksamhetens statistikföring.

Redogörelse

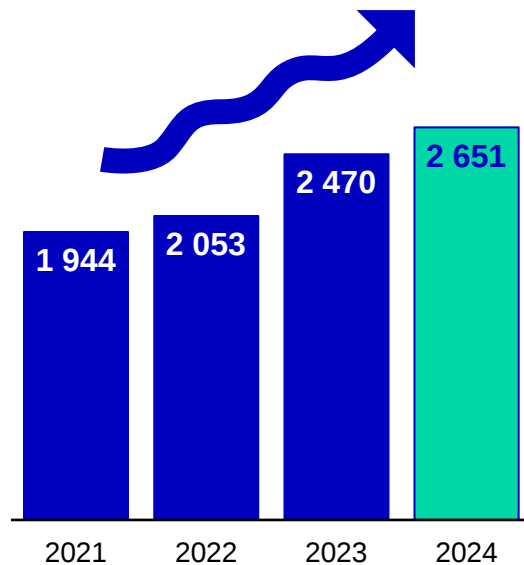
Enligt lagen är ombudens uppgift att årligen utarbeta en redogörelse. Redogörelsens material består av de kontakter som mottogs under år 2024 och som registrerades samt statistikfördes kvantitativt och kvalitativt. Kontakterna innehåller information om de missförhållanden och utmaningar som klienter och patienter upplevt inom social- och hälsovårdstjänsterna. Ombuden arbetar utifrån den information som klienterna ger. Ombuden har inte tillgång till social- eller hälsovårdens patient- eller klientdatasystem, såsom Apotti eller Kanta-tjänsterna.

Kontakterna till social- och patient- ombuden

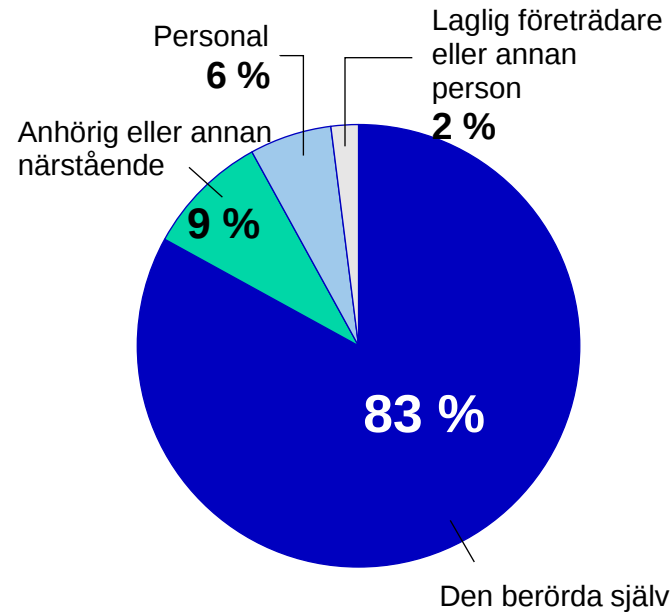
Helsingfors



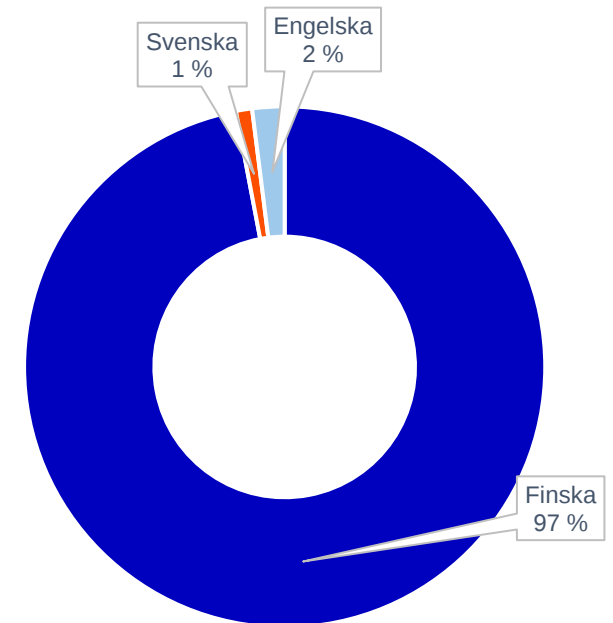
Allmänt om kontakterna



Antalet kontakter under åren 2021-2024



Vem tog kontakt 2024

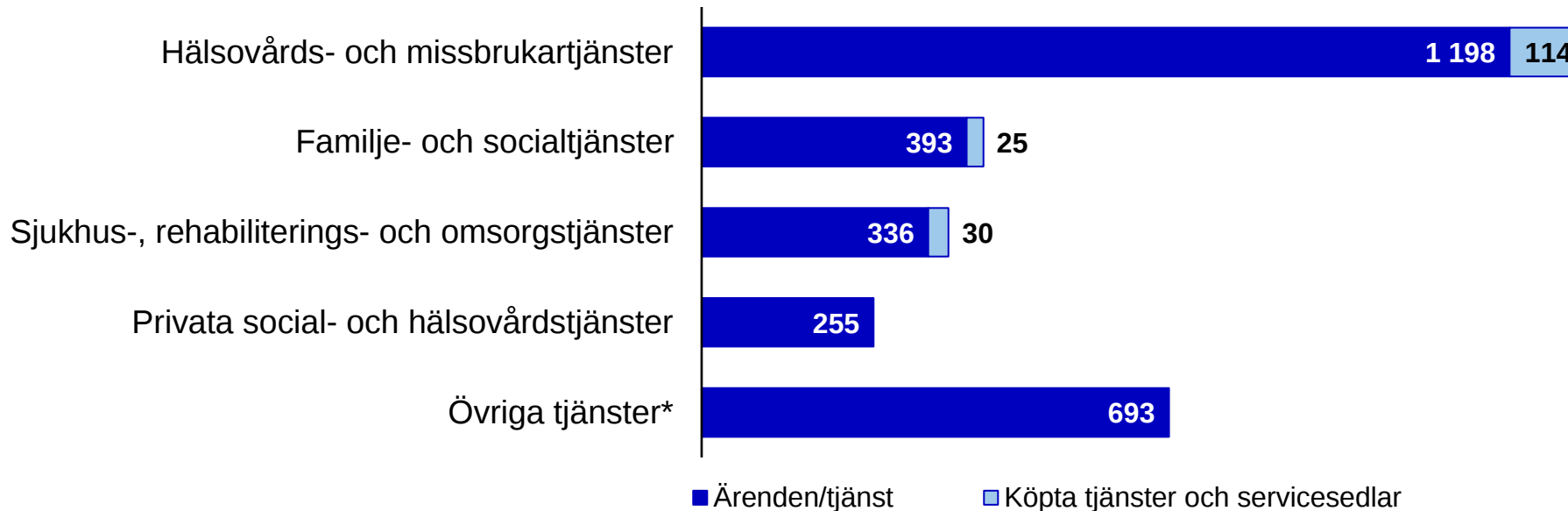


Kontaktspråk 2024



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

Ärendenas fördelning enligt tjänstehelhet 2024



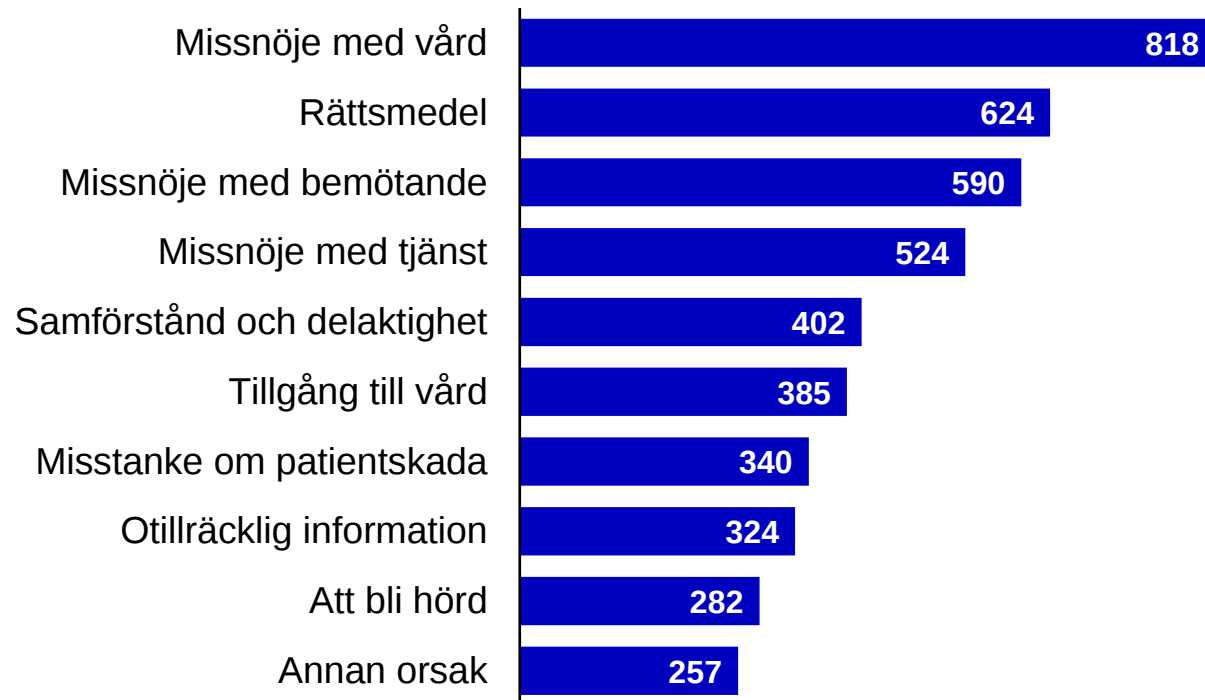
3 044
registrerade
ärenden

* inkluderar ärenden som gäller bl.a. HUS, FPA, småbarnspedagogik och social- och patientombudstjänster samt andra ärenden vars enhet inte är känd.



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

Vanligaste kontaktorsaker 2024

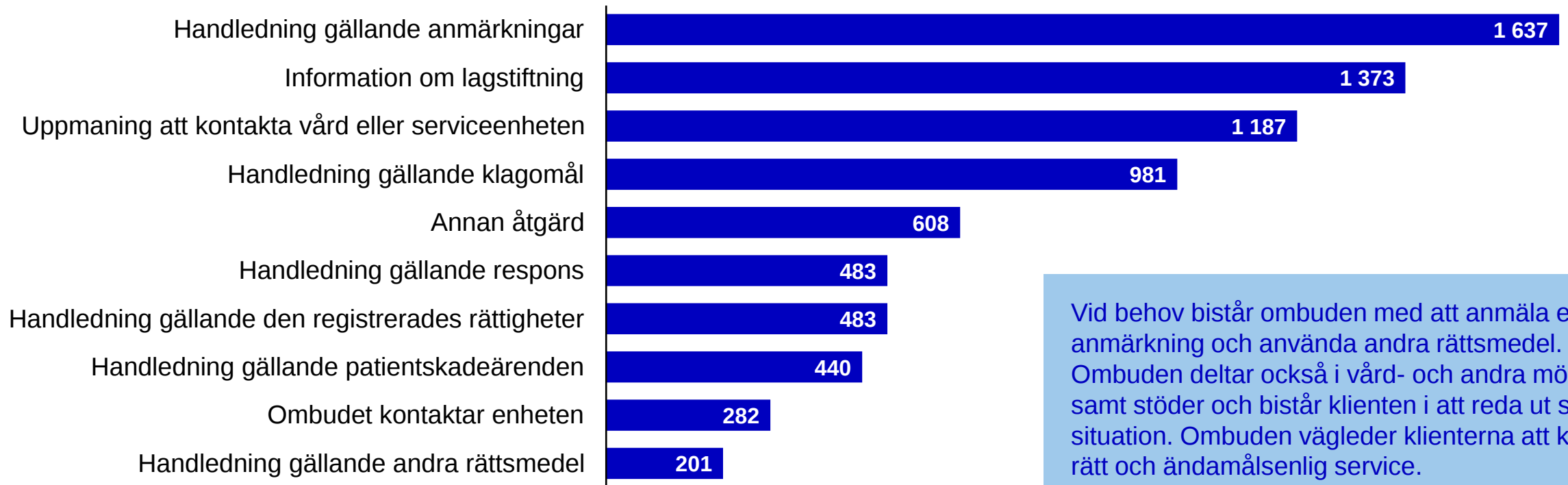


**Kontakt-
orsaker
registrerades
sammanlagt
7 362**



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

De vanligaste åtgärderna av social- och patientombuden 2024



Vid behov bistår ombuden med att anmäla en anmärkning och använda andra rättsmedel. Ombuden deltar också i vård- och andra möten samt stöder och bistår klienten i att reda ut sin situation. Ombuden vägleder klienterna att kontakta rätt och ändamålsenlig service.



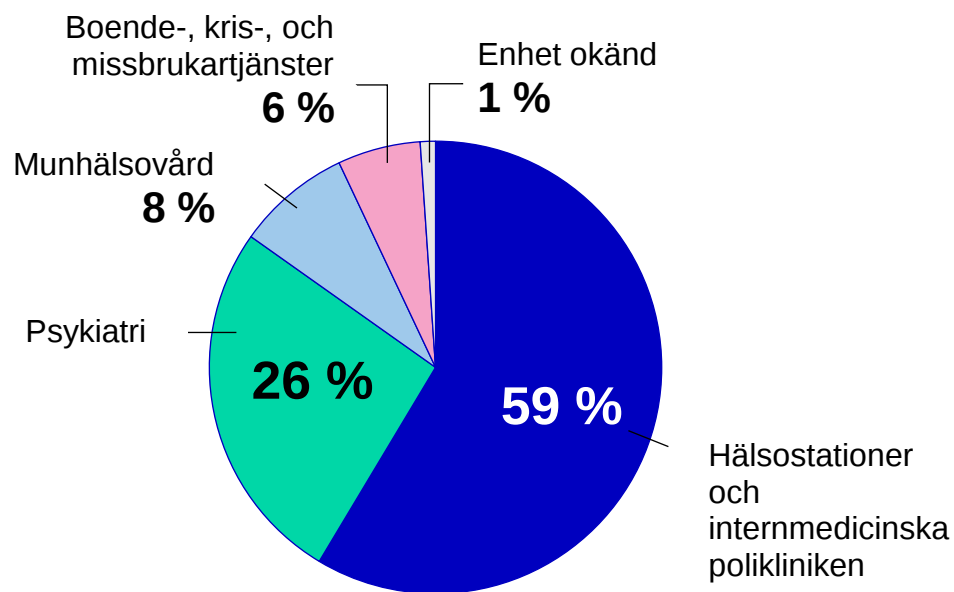
En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

Hälsovårds- och missbrukartjänster

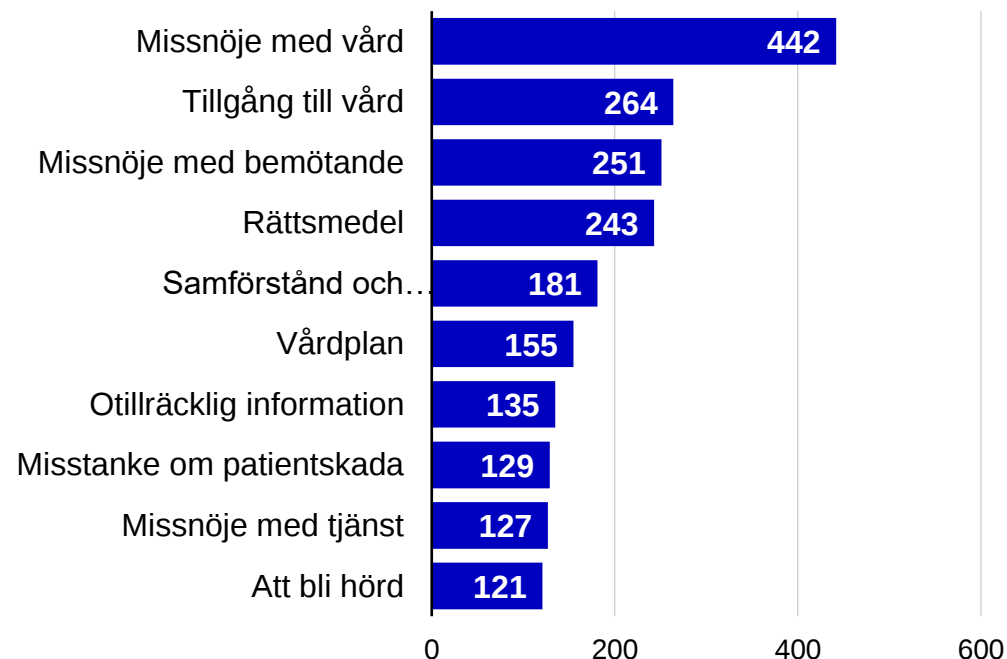
- [Hälsostationer och internmedicinska polikliniken](#)
- [Psykiatri](#)
- [Munhälsovård](#)
- [Boende-, kris- och missbrukartjänster](#)
- [Köp- och servicesedeltjänster](#)

Helsingfors

Fördelning av kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2024



Fördelning av kontakter 2024
(n=1 198)



Vanligaste kontaktorsaker 2024



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

Att få kontakt och boka tid

- Då patienterna inte fick kontakt med hälsostationen uppstod missnöje med vården redan då. Som följd tog patienterna kontakt till hälsostationen av samma anledning via flera olika kanaler.
- Återuppringningstjänsten ringde inte tillbaka till patienten inom den lagstadgade svarstiden eller överenskomna kontakter förverkligades inte av hälso- och sjukvårdspersonalen.
- Hälstationen hade inga lediga läkartider. En del av patienterna sökte sig därför till privata vårdgivare eller akutmottagningar. Patienter hänvisades från hälsostationen också till annan vård, till exempel företagshälsovården.

Tillgänglighet till vård och utlåtanden

- Bedömningen av vårdbehovet fick kritik. Bedömningen upplevdes som ytlig, symtomen förminskades och patienten hade en upplevelse att inte bli tagen på allvar.
- Utmaningar fanns med att ordna icke-brådskande vård. Patienter sattes i kö och lovades uppföljning. En del patienter berättade att de hade väntat på läkartid i flera månader.
- Ett särskilt problem var att få läkarutlåtanden eller intyg. Detta kunde äventyra till exempel patientens försörjning eller fortsatta rehabilitering.

Personalens kunnande

- I en del av kontakterna framkom missnöje med personalens kompetens och yrkesskicklighet. I vissa områden upplevdes att läkarens bristfälliga språkkunskaper påverkade kvaliteten av vården. Patienten blev inte förstådd eller hörd.
- Både vårdarnas och läkarnas bemötande beskrevs som förnedrande, nedlåtande, aggressivt och förminskande.
- Problem påtalades angående läkemedelsbehandlingen och förnyelse av läkemedelsordinationer. Till exempel kunde doseringen av läkemedlet ändras, läkemedlet bytas ut eller avslutas utan att det diskuterades med patienten.

Patientjournaler

- Kontakt togs ofta angående journalanteckningar och den registrerades rättigheter.
- Missnöje gällande diagnoserna påtalades. De kunde vara felaktiga och patienten ifrågasatte den ställda diagnosen. Patientens gamla diagnoser togs upp i journalhandlingarna utan anledning.
- Det tog flera månader att få begärda journalhandlingar eller få svar på yrkanden av rättelse av fel. I en del fall besvarades inte begäran eller yrkandet alls.
- Bristfälliga eller felaktiga anteckningar orsakade missnöje. Journalanteckningarna kunde även upplevas som stämplande och kränkande.
- Tidigare diagnoser relaterade till den mentala hälsan eller missbruk orsakade en stigmatisering av patienten som försvårade att få vård eller verkställande av vården.

Misstanke om patientskada

- Utmaningarna i att få vård och inte bli hörd ledde till misstankar om en patientskada.
- Problem i vårdprocessen, såsom en felaktig bedömning av vårdbehovets brådska, försent skrivna eller bortglömda remisser, kunde även leda till misstankar om en patientskada.

Kontakterna gällde främst hälsostationerna, i huvudsak hälsostationerna i centrala och östra området.

Personalomsättning och bemötande

- Missnöje med vården orsakades av läkarbyten, bollande av patienten mellan olika mottagningar och att överenskomna åtgärder ändrades eller avbokades.
- I kontakterna framkom att patienterna upplevde att de inte blev bemötta och att deras situation inte hade beaktats tillräckligt.
- Bemötandet av patienten var otrevligt, kränkande, anklagande och pressande. Av- och ombokningar av något överenskommet, såsom mottagningsbesök och telefonsamtal, ledde till patientens upplevelse av dåligt bemötande.

Planering och verkställande av vården

- Beskedet om att vården avslutas kom som en överraskning till patienten, vilket väckte missnöje.
- Patienterna upplevde att delaktighet och samförstånd inte uppnåddes i beslut som rörde medicinering, vårdplan och vårdmetoder.
- I kontakterna framkom patientens upplevelse att bli hotad med tvångsvård eller tvångsmedicinering.
- Patienterna fick inte svar på sina frågor gällande vården eller avslutandet av vården.

Dokument och rättsmedel

- Patienterna fick inte de utlovade läkarutlåtandena eller -intygen för terapi, sjukskrivning eller förmåner.
- Kontakter om patientens rättsmedel gällde anmälan av anmärkning, klagomål och patientskada, granskning av journalhandlingar samt rättelse av fel i journalen.

Bemötande och samförstånd

- Patienterna upplevde att läkaren och vårdpersonalen inte förstod patientens situation. Patienten upplevde att hen inte fick den hjälp hen behövde, eller hen ansåg att den ordinerade behandlingen var fel. Ytterligare framkom att patienterna inte fick träffa läkaren eller socialarbetaren tillräckligt ofta.
- Patienterna berättade att behandlingen var dålig, respektlös, hotfull, skrämmande eller provocerande. Som exempel på dålig behandling nämndes situationer där personalen tilltalade patienten otrevligt, kränkande, anklagande, tillrättavisande eller pressande.
- Missnöje framkom också gällande begränsningar av patientens kontakter, vistelse utomhus och permission samt förlängning av vården mot patientens vilja. Patienterna var oroliga för sin fysiska vård. Somatiska symtom kunde förminskas eller vård gavs först efter att den psykiatriska vården mot patientens vilja avslutats.

Rättsmedel

- De som kontaktade behövde instruktioner och hjälp med att använda rättsmedel, såsom att anmäla en anmärkning eller ett klagomål. Samtidigt kritiserades rättsmedel som patienten hade tillgång till för att vara långsamma och ineffektiva.
- Ofta gällde kontakten beslut om intagning för vård oberoende av patientens vilja. De som kontaktade behövde information om kriterierna för intagning för vård samt rådgivning och hjälp med besvär av besluten.
- Efter ändringen av mentalvårdslagen våren 2024 tog patienterna kontakt angående beslut om läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom mot patientens vilja.

Att höra patienten

- I kontakterna påtalades att det som patienten berättat hade tolkats fel eller helt ignorerats när beslutet gjordes.
- Samförstånd och patientens delaktighet i sin vård uppfyllades inte helt. Överenskomna saker ändrades, vilket resulterade i att patientens förtroende för vårdpersonalen och läkaren minskade, bland annat i samband med att patienter som frivilligt kommit in för vård placerades under observation.

Vårdprocessen

- De som kontaktade var missnöjda med den vård de fått, vårdbeslutet, tillgången till vård samt den information de fått. Kontakten kunde också gälla misstanke om en patientskada.
- I kontakterna framkom att informationen till patienten varit bristande. Till exempel fanns det oklarheter kring vårdplanen, syftet och målet med åtgärderna samt eftervården.
- Föräldrar var oroade över orimligt långa köer till tandreglering. Kriterierna för att få tandreglering upplevdes variera mellan olika områden.

Vårdens kvalitet och kostnader

- Kontakterna gällde slarv och hastigt utförd vård, exempelvis fyllningar som behövde repareras upprepade gånger. Vårdresultatet kunde vara otillfredsställande, till exempel proteser som inte passade.
- För patienterna var det också problematiskt att de inte informerades om vårdkostnaderna i förväg. Fel eller felaktiga beslut i vården ledde till nya besök och extra kostnader. Särskilt tillverkningen av proteser blev dyrare än förväntat.

Hinder för vård

- Det fanns problem med föräldrarnas tillgång till barnens journal och vårduppgifter, vilket försvårade hemmavården.
- Det kom även kontakter om situationer där en spärrmarkering förhindrade patienten från att få vård med en servicesedel.

Kontakterna gällde både när- och centraliserade tjänster inom munhälsovården.

Att beakta och stöda klienten

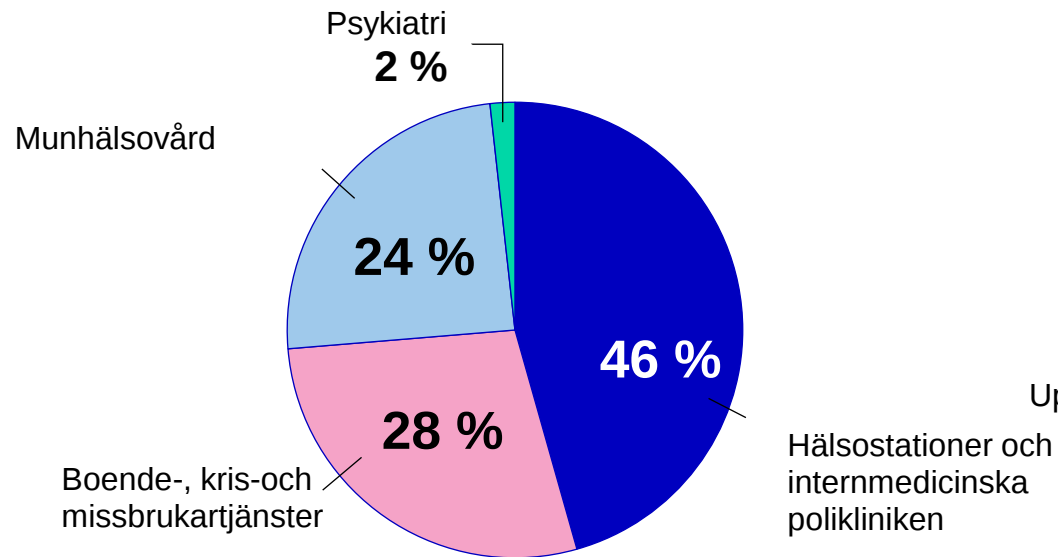
- I kontakterna om missbrukartjänster framhövdes bristen på samförstånd mellan klienten och personalen. Missbrukarvården genomfördes inte i samförstånd med klienten, och klienten fick inte tillräcklig information om vården eller dess grunder, olika vårdalternativ och vårdens inverkan.
- Ofta var problem relaterade till vårdplanen och de ändringar som gjordes i planen. Vårdplanen blev oklar och klienten kände att hen inte blev hörd vid förändringar i vården. De som var i substitutionsbehandling upplevde vårdplanerna som strikta och livsbegränsande.
- I missbrukarvården fick patienten inte stöd i situationer där medicineringen minskades eller avslutades. Dessa kontakter gällde till exempel ADHD- och smärtmediciner. En del patienter berättade att de skaffade de behövliga medicinerna på olagliga sätt. I sådana situationer kände patienterna att de behövde stöd från en yrkesperson, men berättade att personalens bemötande var otrevligt och att de kände sig övergivna.

Problem gällande bostadslösningar

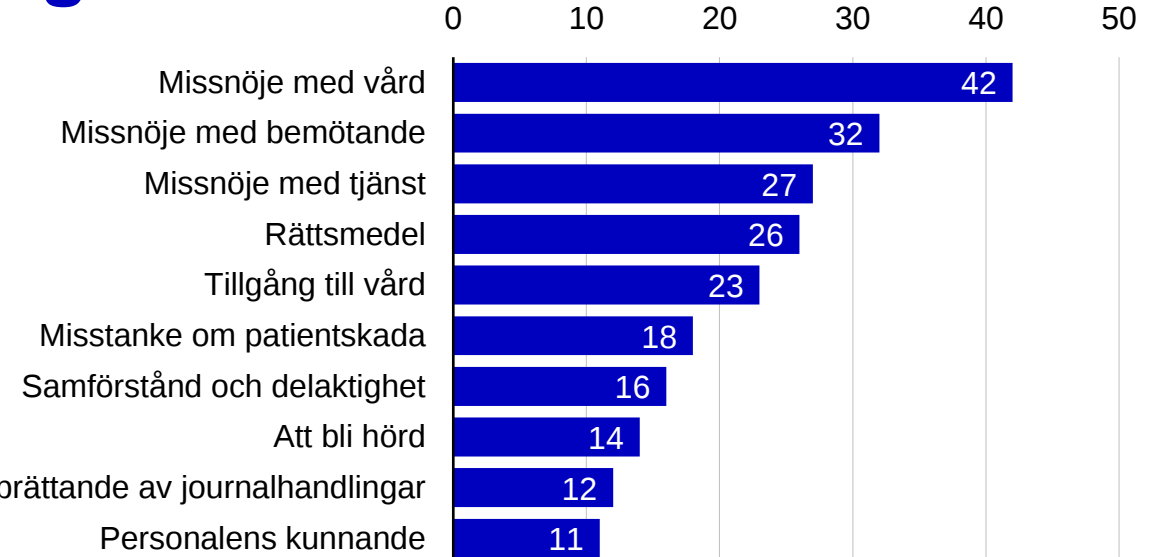
- Problemet för klienterna inom boendestödet var att de var utan bostad eller att den nuvarande boendeformen var olämplig. Köerna till stödboende var långa.
- Klienterna och yrkespersonerna var oense om vilken typ av stödboende som motsvarade klientens behov. Klienterna var missnöjda med den boendelösning som erbjöds dem. Ibland kunde inte lämpliga alternativ erbjudas.
- Klienterna var också missnöjda med den nuvarande boendeenheten, dess personal eller andra boendes beteende. Processen att byta till en lämplig ny bostad var lång.

Kontakterna gällde särskilt missbrukartjänster och boendestöd.

Fördelning av kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2024



Fördelning av kontakter 2024
(n=114)



Vanligaste kontaktorsaker 2024

Klienterna inom munhälsovårdens servicesedeltjänster blev överraskade av storleken på självriskandelen på fakturan. I övrigt skilde sig inte orsakerna till missnöje nämnvärt från de tjänster som Helsingfors stad producerar.



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

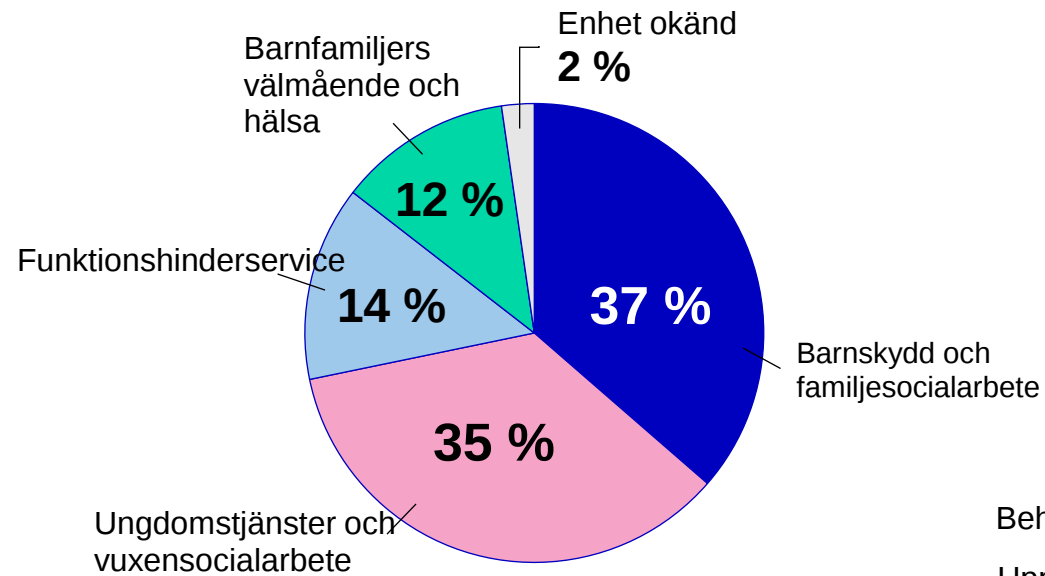
Familje- och socialtjänster

- Barnskydd och familjesocialarbete
- Barnfamiljers välmående och hälsa
- Ungdomstjänster och vuxensocialarbete
- Funktionshinderservice
- Köp- och servicesedeltjänster

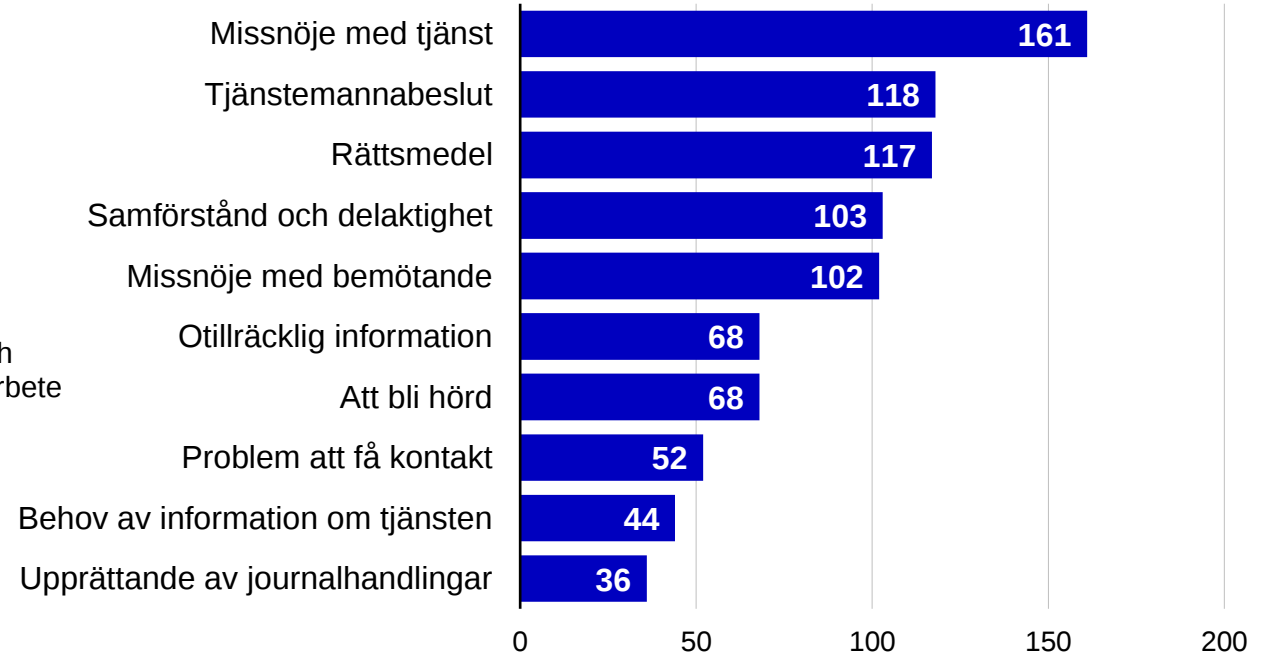
Helsingfors



Fördelning av kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2024



Fördelning av kontakter 2024
(n=393)



Vanligaste kontaktorsaker 2024



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

Misstro och växelverkan

- Flera av de som kontaktade upplevde misstro mot barnskyddets verksamhet. De ansåg att personalen utövade makt och att klientens rättigheter, intressen eller delaktighet inte uppfylldes enligt lagens krav.
- Brister i bemötandet visade sig i form av otrevlig, nedlåtande och olämplig kommunikation, och att inget gott sågs i klienten. Pappor berättade att deras roll i barnets liv inte ansågs lika viktig som mammans.
- Den höga och plötsliga personalomsättningen orsakade misstro. Som en följd av ny personal kunde tidigare, gemensamt överenskomna planer eller uppsatta mål ändras.

Behandling av klientdata och integritetsskydd

- En diskussion om placering av barnet utanför hemmet upplevdes som ett hot, och stödåtgärder inom öppenvården accepterades för att undvika en akut placering eller omhändertagande av barnet. Det fanns brister i delgivning av information. Informationen var otillräcklig och motsägelsefull till exempel gällande alternativ och om hur barnskyddsprocessen fortskrider.
- De som kontaktade undrade över omfattningen av andra myndigheters rätt att få klientdata. De ville ha information om barnskyddets dokumentationspraxis gällande registrering av klientens personuppgifter och andra känsliga uppgifter.
- De som kontaktade var oroliga för sin integritet. De hade en misstanke om att sekretessplikten hade brutits. Föräldrarnas hälsouppgifter hade registrerats och kunde vara synliga för den andra föräldern, barnet eller andra berörda.

Oklarheter inom myndighetsverksamheten

- Det fanns fel, brister och tolkningsfel i dokumentationen. Grunderna för barnskyddsåtgärderna eller placeringen var oklara för föräldrarna eller ansågs vara osanna. Beslut och åtgärder diskuterades inte och alla hade inte fått ett skriftligt, överklagbart beslut.
- I vårdnadstvister ifrågasattes barnskyddets opartiskhet och det önskades att barnskyddet skulle ta en starkare ställning gällande barnets bästa i konfliktfyllda vårdnadstvister.

De som kontaktade i barnskyddsfrågor var huvudsakligen föräldrar eller närstående till den minderåriga som var klient. Den minderåriga själv tog sällan kontakt. De som kontaktade uppgav att de var klienter hos barnskyddet, men angav vanligtvis inte enheten.

Att klienten blir hörd

- Familjerättsliga tjänster erbjuder stöd i familjens särskilda situationer som skilsmässa, adoptionsfrågor, familjemedling samt frågor om underhåll, vårdnad och umgängesavtal. Kontakten med barnatillsynsmännen verkar ha förbättrats jämfört med tidigare år. Barnatillsynsmännens verksamhet kritiserades för att vara olämplig och partisk. De som kontaktade var missnöjda med dokumentationen i utredningen om omständigheterna. Dessa korrigerades inte på det sätt som klienten önskade.
- Klienterna på mödra- och barnrådgivningen kände sig inte hörda och förstådda. Detta kunde leda till att en barnskyddsanmälan gjordes. När det fanns särskilda stödbehov under graviditeten eller när det uppstod oro för det ofödda barnets hälsa på mödrarådgivningen, fanns det oklarheter för föräldrarna hur ansvaret för vården delades mellan rådgivningen och specialistsjukvården. Föräldrarna var bekymrade över hur missförstånd som antecknats i patienthandlingarna påverkade vården. Klienten fick inte alltid det bemötande och stöd hen behövde. Rådgivningsmottagningen och personalen byttes ut i en situation där klienterna behövde möjlighet att diskutera sin oro kring föräldraskapet.

Växelverkan och tillgänglighet till tjänst

- Gällande skolhälsovården var de som tog kontakt föräldrar till skolbarn. Det tog tid och var svårt att få kontakt med skolhälsovården. Föräldrarna hade inte möjlighet att kontakta skolhälsovårdens läkare direkt, dessa kunde inte nås via Maisa-tjänsten och telefonnumret till skolhälsovårdaren var inte tillgängligt.
- Att få en tid till skolhälsovårdens läkare eller psykolog tog till och med flera år. Bedömningen av barnens stödbehov, diagnos och påbörjandet av stödåtgärder tog därför orimligt lång tid. Elevernas regelbundna hälsokontroller genomfördes inte lagenligt. Ett exempel är en situation där ett barn i fjärde klass inte hade genomgått någon hälsokontroll under sina år i skolan.
- Skolhälsovårdens verksamhet kritiserades i situationer där barn vaccinerades utan samtycke från barnet eller vårdnadshavaren. På anmärkningar om brister i skolhälsovården svarades inte alltid på ett korrekt sätt.

Kritik gällande beslut samt utmaningar inom tjänsterna

- Kontakterna gällde oftast beslut av tjänstemän inom vuxensocialarbete. Förutom ett negativt beslut orsakades missnöje av bristfälliga eller svårförståeliga motiveringar av besluten, dröjsmål i att få ett beslut och bristfälliga utredningar av ärendena.
- Bristfälliga beslut äventyrade klientens rättssäkerhet och möjlighet att söka ändring i beslutet.
- Det fanns utmaningar med få vuxensocialtjänster och förverkligandet av dessa. Tjänsten motsvarade inte det som avtalats eller samarbetet med den utnämnda handläggaren fungerade inte. Klienterna som hade ett förmedlingskonto berättade att de överförda medlen var mindre än förväntat och orsaken var oklar för klienten.
- Bemötandet var opassande, rasistiskt, nedlåtande och förnedrande, ibland blev klienten förolämpad.

Missnöje gällande stöd

- Bedömningen av klientens stödbehov baserades inte på en individuell bedömning eller klientens faktiska ekonomiska situation. Till exempel var beräkningen för grundutkomststödet överskottsmässig eftersom endast en del av hyran godkändes som boendekostnad. Överskottet hindrade möjligheten till kompletterande utkomststöd. Klienten som levde på minimiutkomst hade ingen möjlighet att klara av de nödvändiga utgifterna.
- Klienterna litade inte på handläggarna. Att nå en handläggaren eller en chef kunde vara utmanande. Ringbud eller meddelanden besvarades inte. Klienterna blev inte hörda. Byte av utnämnd handläggare godkändes inte trots klientens önskemål.

De flesta kontakterna gällde vuxensocialarbete, särskilt tjänster för utkomststöd och förmedlingskonton. Gällande ungdomstjänsterna kom bara enstaka kontakter.

Beslutsprocessen

- Den vanligaste orsaken till missnöje var att en tjänsten inte beviljades enligt ansökan. Ofta hade behovet av service konstaterats inom en annan tjänst, men inom funktionshinderservicen fattades ett negativt beslut. Innan beslutet fattades utreddes ärendet inte tillräckligt eller det hanterades slarvigt.
- Besluten kunde dröja månader eller så fick man inga beslut alls. Detta orsakade förutom missnöje också klienternas möjlighet till försörjning och sysselsättning samt inkomstförluster. Fördröjningar i att få beslutet äventyrade klienternas rättsskydd, då detta kan förhindra eller fördröja klientens möjlighet att söka ändring i beslutet.

Erhållande av tjänster

- Tjänsternas tillgång och kontinuitet säkerställdes inte tillräckligt. Tjänsten kunde upphöra utan att en ersättande tjänst arrangerades.
- I vissa situationer hade tjänsten beviljats, men klienten fick ingen hjälp med att erhålla tjänsten, vilket äventyrade möjligheten att använda det som beviljats. Till exempel fick en klient inte någon hjälp med att söka en personlig assistent, då hen inte klarade av det själv. Alternativt kunde en assistent som passade klientens behov eller hade lämplig yrkeskompetens inte erbjudas.

Att nå ansvarig handläggare samt växelverkan

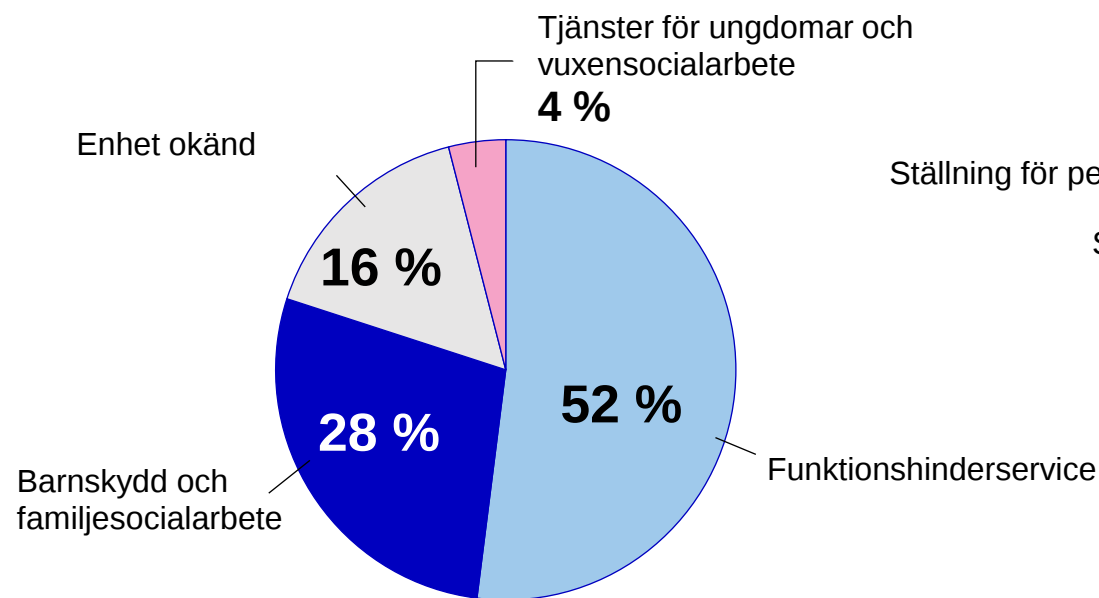
- De framkom utmaningar med att få kontakt med handläggaren eller hens chef.
- Handläggarens agerande upplevdes som olämpligt och klienten blev inte alltid hörd.
- Byte av utnämnd handläggare godkändes inte trots kundens önskemål.

Problem med kundavgifter

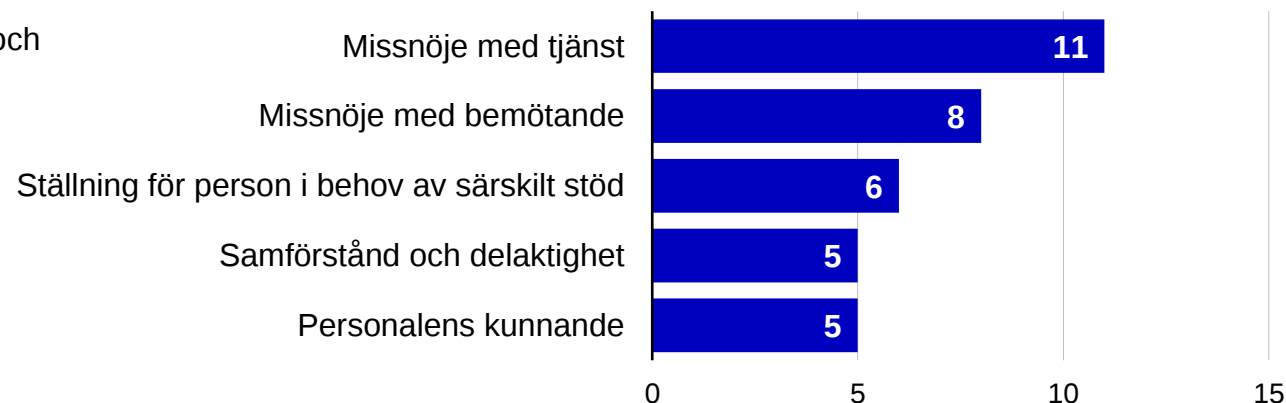
- Utmaningar med kundavgifter framkom också. Speciellt försenad fakturering av kundavgifter orsakade besvär för klienten. I ett antal fall fakturerades klienterna med över ett års försening, vilket ledde till att beloppet på fakturan blev betydande och oförutsägbart. Detta äventyrade klientens ekonomi.

Kontakterna gällde huvudsakligen det sociala arbetet för funktionshindrade. I mer än vart tredje fall var det personal eller en anhörig till klienten som tog kontakt.

Fördelning av kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2024



Fördelning av kontakter 2024
(n=25)



Vanligaste kontaktorsaker 2024

Kontakterna gällde särskilt problem i enheter inom boendeservice för funktionshindrade samt snabba förändringar i boendearrangemangen för klienten.



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

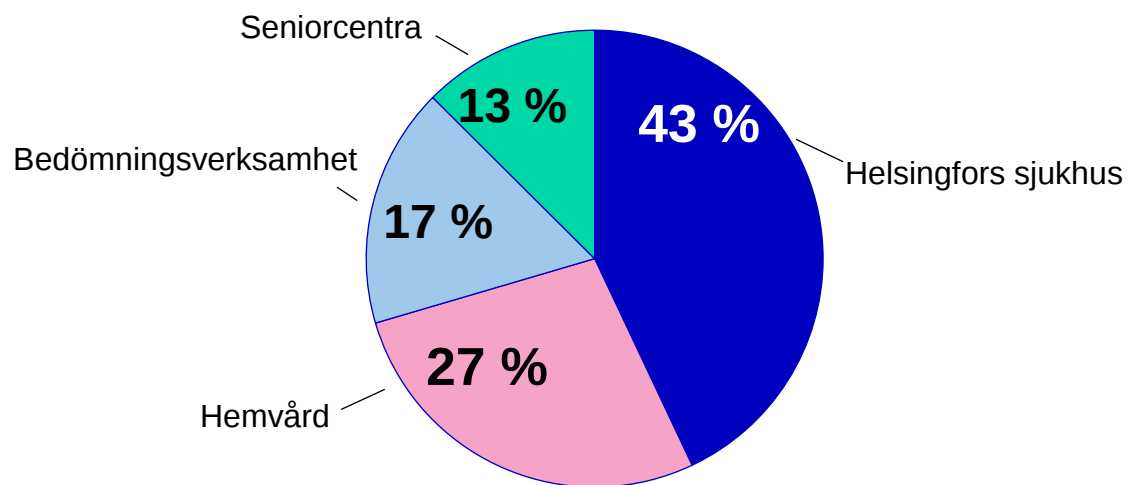
Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster

- [Helsingfors sjukhus](#)
- [Hemvård](#)
- [Bedömningsverksamhet](#)
- [Seniorcentra](#)
- [Köp och servicesedeltjänster](#)

Helsingfors



Fördelning av kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2024



Fördelning av kontakter 2024
(n=336)



Vanligaste kontaktorsaker 2024



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

Brister i vården

- Den vanligaste orsaken till missnöje med vården var brister i genomförandet av läkemedelsbehandling eller brist på övervakning, vård och grundläggande omvårdnad samt brister i rehabiliteringen.
- Missnöje orsakades av en tidig eller oplanerad hemförlovning från sjukhuset, men även att en hemförlovning inte verkställdes.
- Patientsäkerheten ansågs vara hotad på grund av brådska, brist på yrkeskunskap och hög personalomsättning.
- Misstankar om patientskador var relaterade till fel eller brister i vården, läkemedelsbehandlingen, vårdåtgärder, övervakning, vådutröstning eller tillgång till vidare undersökningar. Som en följd försämrades patienternas hälsotillstånd, vilket ledde till skador på grund av att patienten fallit, sår, amputation, tandförlust eller dödsfall.

Beaktande av patienten

- Vård, vårdbeslut, vårdplan för hemförlovning, val av fortsatt vårdplats eller läkemedelsbehandling genomfördes inte i samförstånd med patienten eller anhöriga.
- Patienten eller anhöriga fick inte tillräckligt med information om grunderna för vårdbesluten eller vårdplanen, till exempel patientens hälsotillstånd och undersökningsresultat.
- Patienter och anhöriga upplevde att det fanns brister i vårdpersonalens beteende. Bemötandet hade varit bryskt, otrevligt, avvisande, skrämmande, diskriminerande eller aggressivt.

I mer än hälften av kontakterna gällande Helsingfors sjukhus, det vill säga Dal, Malm och Storkärr, var det patientens anhöriga, närstående eller lagliga representanter som kontaktade.

Vårdkvalitet och kunnande

- I kontakterna framkom att patientsäkerheten äventyrades eftersom personalen inte hade tillräcklig kompetens för att bedöma hur allvarliga och brådskande klientens symtom var. Läkaren gjorde ofta bedömningar utan att se eller höra patienten eller de anhöriga. Detta ledde till försenad undersökning och vård för klienten.
- Patientsäkerheten ansågs försämrats på grund av brister i personalresurserna. Avvikelse i hemvårdens vårdåtgärder och läkemedelsbehandling ledde till behov av ytterligare vård.
- Förutom brister i yrkeskunskap fanns det även brister i personalens språkkunskaper, initiativförmåga, kunskap om tjänster samt bemötande. Bemötandet beskrevs till exempel som olämpligt, elakt, nedlåtande och respektlöst.
- Oregelbundna besökstider begränsade klienternas liv. Tillsammans med användningen av vikarier ledde det till en känsla av osäkerhet för klienterna och deras anhöriga.

Oenighet om vården

- Kontakterna visade tydligare än tidigare år på olika åsikter bland personalen om den berörda personens behov av hemvård och hans hälsotillstånd. Kontakterna rörde även rätten att avstå från hemvård.
- Anhörigas, den lagliga företrädarens eller annan närståendes rätt att få information om genomförandet av hemvården eller journalhandlingar väckte missnöje och frågor.

I Helsingfors erbjuds hemvårdstjänster i åtta regionala enheter. Kontakterna angående hemvården var jämnt fördelade mellan enheterna. I ungefär hälften av kontakterna kunde ingen specifik enhet registreras.

Att höra klienterna samt tillgång till tjänster

- Bedömningsverksamheten och särskilt klientstyrningstjänsten orsakade missnöje eftersom klienten, den anhöriga eller intressebevakaren inte blev hörda.
- De som kontaktade upplevde att klientstyrningen inom bedömningsverksamheten inte beviljade den ansökta tjänsten i tillräcklig utsträckning eller att ansökan avslogs utan grunder. Exempelvis nämndes situationer gällande hemvården, hemvård med servicesedel, serviceboende och stöd för närståendevård.
- Samförstånd mellan klienten eller den anhöriga och bedömningsverksamheten nåddes inte vid bedömning eller beslut om klientens behov av tjänster, tjänstens innehåll och genomförande av tjänsten.

Klientens rättigheter

- Informationsgången gällande tillgängliga tjänster var bristfällig.
- Klienterna hade frågor om hens rätt att få tjänster samt rätten att avstå från tjänster.
- Inom det gerontologiska socialarbetet framkom missnöje med tjänsterna och den ansvariga handläggarens agerande. Det var svårt att få kontakt. Klienterna var missnöjda med råden de fått och det fanns brister i informationsgången gällande beslutsprocessen.

Bedömningsverksamheten inom Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna inkluderade klientstyrning, gerontologiskt socialt arbete, gemensamma tjänster för bedömningsverksamheten samt köpta tjänster och kvalitetshantering.

Vård som motsvarar behovet

- Missnöje förorsakades av försening av klientens nödvändiga vård, till exempel då klienten fallit, vid smärta eller andra symtom.
- Anhöriga hördes och informerades inte tillräckligt vid planering eller genomförande av vården eller andra tjänster och beslut.
- Klienternas lämplighet för enheten bedömdes inte på ett korrekt sätt. Övervakningen av klienterna var bristfällig och detta ledde till att klienternas säkerhet inte kunde garanteras i varje situation, vilket orsakade exempelvis osäkerhet, farliga situationer och klientens försvinnande.

Kvaliteten på vården

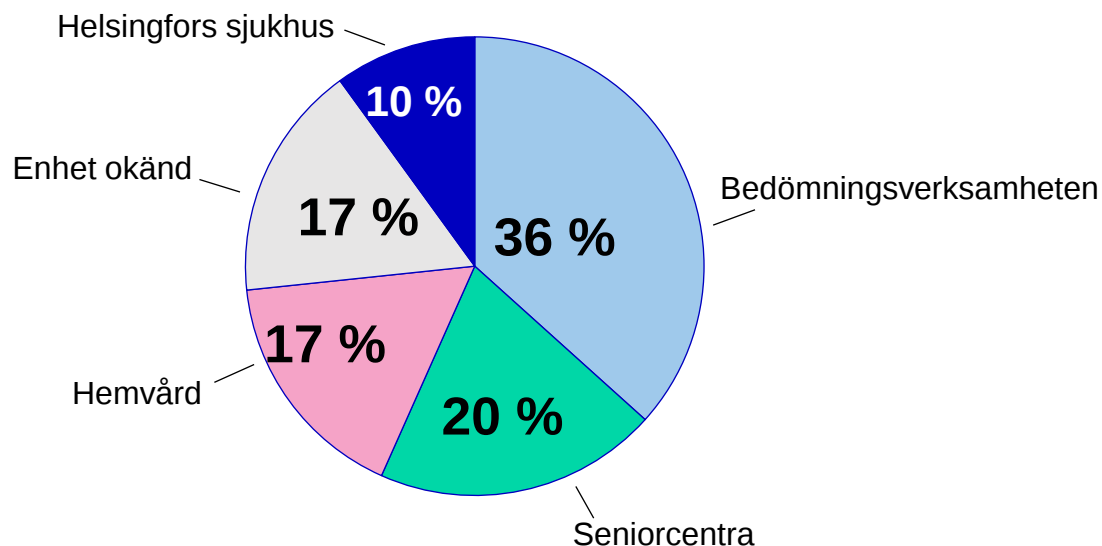
- Brister fanns i den grundläggande omvårdnaden, så som näring och hygien. Den funktionsbevarande vården eller rehabiliteringen var inte tillräcklig.
- Bristen på personal, hög personalomsättning och att personalen ofta bestod av vikarier äventyrade patientsäkerheten. Brister i kunskande hos personalen och otillräcklig övervakning av klienten ledde i värsta fall till allvarliga skador, frakturer och till och med amputationer.
- Vård- och boendemiljön beskrevs som orolig, osäker och till och med omänsklig. Dessutom orsakade bristen på integritet missnöje.

Dokumentation och bemötande

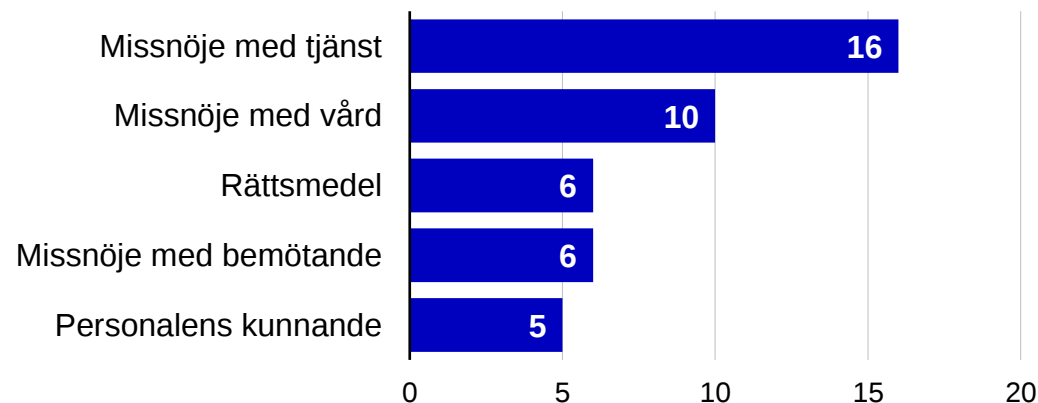
- Klienthandlingarna hade inte upprättats eller de var bristfälliga. Detta försvårade bland annat utredningen av oklarheter.
- De som var missnöjda med växelverkan beskrev bemötandet som diskriminerande, hotfullt eller som mobbning.

Kontakterna gällde främst bedömnings- och rehabiliteringsperioder samt dygnet runt vård.

Fördelning av kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2024



Fördelning av kontakter 2024
(n=30)



Vanligaste kontaktorsaker 2024

Anhöriga och närstående uttryckte sin oro över brister och bekymmer i vården av deras äldre släkting på boendeenheten.

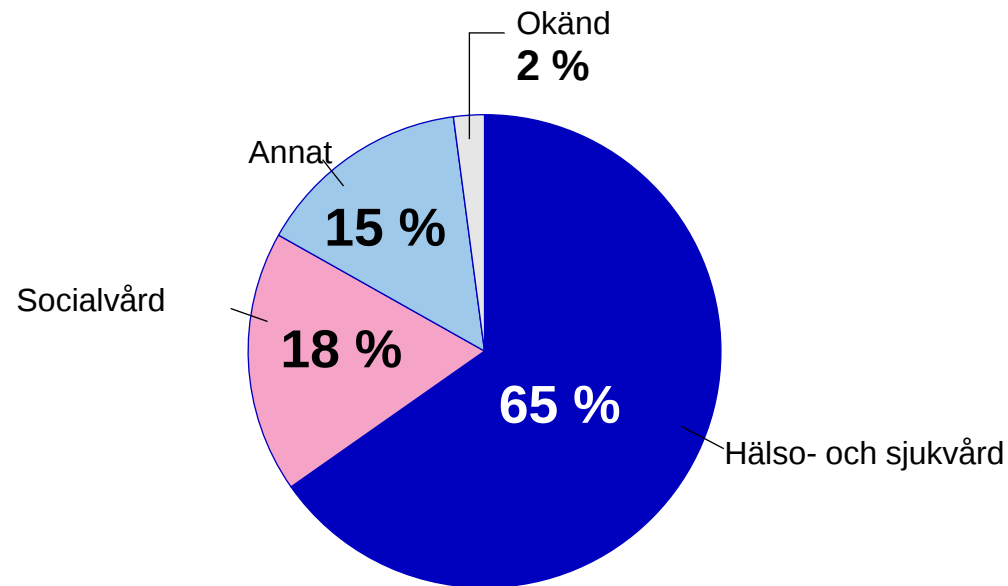


En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

Övriga tjänster

- [Kontakter på sektornivå och småbarnspedagogik](#)
- [Social- och patientombudens tjänster](#)

Fördelning av kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2024



Fördelning av kontakter 2024
(n=95)



Vanligaste kontaktorsaker 2024



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

Social-, hälsovårds- och räddningssektorn

- År 2024 kom 95 kontakter utan specifik enhet. Dessa kontakter kategoriserades som kontakter på sektornivå.
- Kontakter på sektornivå gällde till exempel behovet av kontaktuppgifter till enheten, rådgivning om hur man tar upp ett ärende, användning av rättsmedel och hur man ska agera efter att man fått ett svar eller beslut.
- Kontakterna gällde också fördröjda svar och frågor om handläggningstider. Dessutom frågades om rätten att granska handlingar, tillståndet för en begäran om information och handläggningstider. Råd för hur man ska agera vid misstanke om överträdelse i dataskyddet efterfrågades.
- Missnöje orsakade till exempel klientavgifterna, avslutande av vård och problemsituationer med personalen, då personalbyte önskades.

Småbarnspedagogik

- Social- och patientombuden fick endast några få kontakter gällande småbarnspedagogiken som tillhandahålls av Helsingfors stad. Inga kontakter angående den privata småbarnspedagogiken kom.
- De centrala orsakerna för kontakterna var missnöje med daghemmets verksamhet, förälderns rätt till information och behovet av rådgivning om rättsmedel i problemsituationer.

Missnöje med tjänsten

- En besvikelse uppstod när ombudet inte ingrep på önskat sätt i det missförhållande eller den brist som påtalades. Ombudet förväntades ta ställning till lagligheten av yrkespersonens verksamhet, agera som tillsynsmyndighet eller inleda disciplinära åtgärder.
- Missnöje orsakades av att de råd som ombudet gav inte motsvarade klientens förväntningar. Ombudets opartiskhet ifrågasattes, vilket kunde minska förtroendet för tjänsten.

Oklarheter om tjänsten

- De som kontaktade hade inte information om ombudens roll, uppgifter och befogenheter. Kontakt togs i ärenden som inte hör till ombudens uppgifter.
- Det kunde upplevas svårt och opraktiskt att få kontakt med ombuden. Användningen av Helsingfors stads krypterade e-posttjänst ansågs vara besvärlig och de begränsade telefontiderna väckte missnöje.

Angående social- och patientombuden kom 23 kontakter. Den vanligaste orsaken till kontakten var ett missnöje med tjänsten. Social- och patientombudens mål är att stärka samarbetet och informera småbarnspedagogikens klienter om deras rätt till ombudstjänster.

Insatser om Helsingfors stads tjänster

Helsingfors



Problem att få information och kontakt

- Årligen upprepas samma utmaningar med att förverkliga klienternas och patienternas rättigheter. I kontakterna med social- och patientombuden framkommer ofta ämnen som tillgång till information, samförstånd, att bli hörd och tillgång till vård eller tjänster.
- I samband med avslutande av vård eller hemförlovnin framkom brister i hur patienten eller anhöriga blivit hörda. Missnöje gällde även bedömningen av hur patienten klarar sig hemma och otillräcklig fortsatt vård.
- Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 51 § skall man kunna få kontakt med hälsostationen samma vardag. Trots flera olika kontaktkanaler har det blivit svårare att få kontakt med hälsostationen. Hälsostationens patienter påpekade att uppringning inte skedde samma dag. Maisa-meddelanden besvarades inte inom 1-3 dagar. Klienterna beskrev svårigheter att nå socialvårdens yrkespersoner. Eftersom patienterna och klienterna inte får kontakt inom rimlig tid, försöker de reda ut sitt ärende via olika kontaktkanaler och andra tjänster.

Personalens kunnande och kvalitet på tjänster

- På flera enheter ansågs personalens språkkunskaper vara otillräckliga. För att klienternas och patienternas rättigheter samt klient- och patientsäkerheten ska kunna förverkligas är det viktigt att tjänster och vårdenheter kan erbjuda service på nationalspråken.
- Fragmenteringen av social- och hälsovårdstjänster samt oklarheter kring ansvaret för att organisera vård och tjänster påverkar särskilt förverkligandet av rättigheterna för personer i utsatta situationer. Kontakterna präglades av oro för hälsa och överlevnad, eftersom tillgången till social- och hälsovårdstjänster redan var utmanande och ofta inte ansågs motsvara klientens eller patientens behov. Även den samhälleliga situationen, nedskärningar i socialskyddet, skärpta kriterier för vård och tjänster, höjda klientavgifter, resursbrist och tidsbrist återspeglades i kontakterna med social- och patientombuden.

Överbelastning av informationstjänsten

- Handläggarna som handhar begäran av uppgifter från Helsingfors stads social-, hälso- och räddningssektor har varit kraftigt överbelastade under en längre tid. Alla förfrågningar och begäranden har inte besvarats inom den lagstadgade tidsfristen under 2024. Enligt lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999, offentlighetslagen) ska en begäran om en handling behandlas omedelbart och utan dröjsmål. Offentlighetslagen föreskriver en svarstid på två veckor, och enligt Europeiska unionens allmänna dataskyddsförordning (GDPR) ska informationsförfrågningar besvaras inom en månad.
- Enligt kontakter till ombuden har handläggningen av begäran av uppgifter tagit flera månader och i värsta fall över ett halvår. Den som gjort en begäran eller en förfrågan har inte informerats om handläggningstiden eller fördröjningen. Oro uttrycktes över effekterna på klient- och patientsäkerheten samt på förvekligande av den registrerades rättigheter. För klienterna var situationen orimlig, eftersom de inte hade möjlighet att granska eller begära rättelse av handlingar som upprättats av social- och hälsovårdspersonal. Till exempel då handlingen användes som rättegångsmaterial.

Drogtester i Helsingfors stad

- Inom hälso- och sjukvården fanns det situationer där ett drogtest ställdes som villkor för att patienten skulle få nödvändig fortsatt vård eller för att ett utlåtande skulle skrivas. Information om beslutet att genomföra ett drogtest, grunder för att drogtestet behövs eller information om rätten att vägra ge testet gavs inte vid varje tillfälle. För patienten kunde testet komma som en överraskning vid provtagningen. Situationen som patienterna ställdes inför upplevdes som kränkande om det inte fanns någon droganvändning. Avsaknaden av testet hindrade att patienten fick ett utlåtande, remiss eller vård. Riksdagens justitieombudsman har uppmärksammat Helsingfors stads förfarande med drogtester, som inte baseras på en individuell bedömning av patientens situation. (EOAK/2397/2023.)

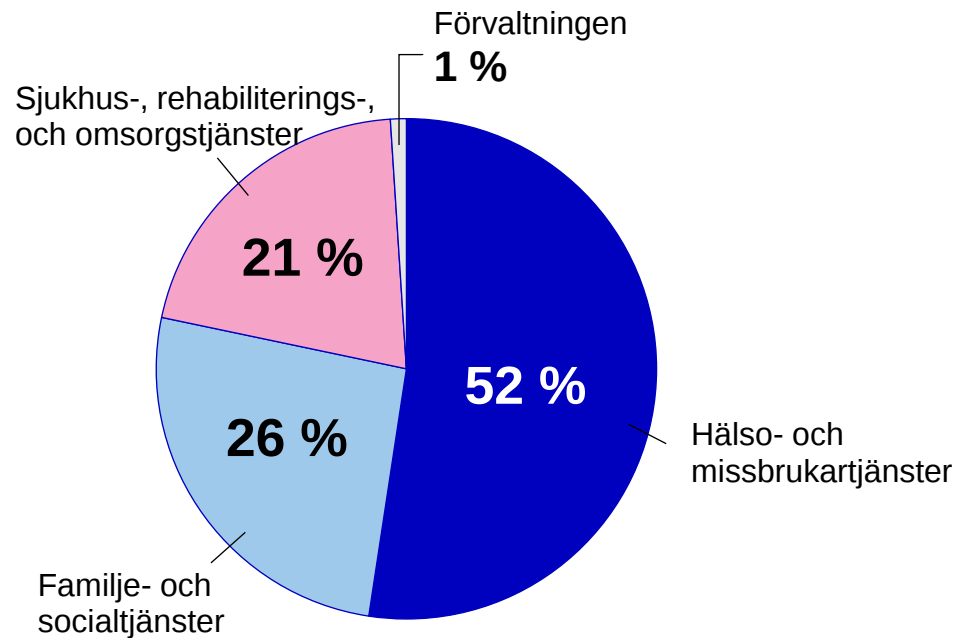
Vårdnadstvister inom socialvårdens tjänster

- Ombuden får återkommande kontakter om svåra och långvariga vårdnadstvister, där det finns missnöje med barnskyddet, brist på hjälp för att lösa tvisten eller behov av information om tjänster. Dessa kontakter förekom även år 2024. Den förälder som tog kontakt var ofta orolig för att barnets bästa inte tillgodosågs. Barnskyddet upplevdes ta den ena förälderns parti. Föräldrarna önskade att barnskyddet skulle ingripa mer effektivt, men barnskyddsmyndigheterna har inte nödvändigtvis befogenheter att ingripa i situationen. I avsaknad av en myndighetsinstans att kontakta, upplevde föräldrarna att de fick ta för stort ansvar själva för att lösa och medla sin konflikt.
- Särskilt i en eventuell situation av föräldraförfrämligande, skulle det vara i barnets intresse och bästa att myndigheten stödde och hjälpte till att få en snabb lösning i situationen. I dessa situationer skulle det vara fördelaktigt med en enda tjänst genom vilken separerade familjer kunde få den hjälp och det stöd de behöver inom rimlig tid. Barnskyddet kan inte lösa situationen eftersom lagstiftningen är bristande, ålägger parterna olika ansvar och tjänstesystemet är fragmenterat. Detta verkar vara ett bredare nationellt fenomen som undersöks av social- och hälsovårdsministeriet (STM 131:00/2024).

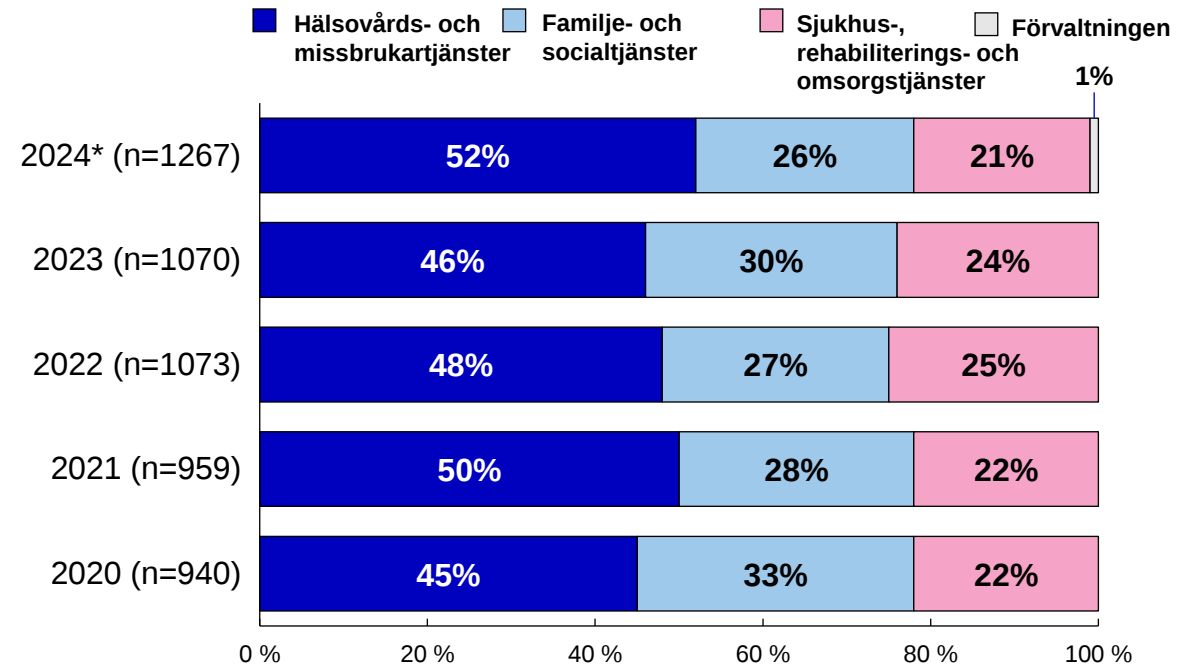
Överbelastning inom skolhälsovården

- Antalet kontakter gällande skolhälsovården har inte ökat, men föräldrar är årligen i kontakt gällande situationer där barnen inte får lagstadgade skolhälsovårdstjänster rätt tid.
- Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 16 § omfattar skolhälsovårdstjänsterna en årlig uppföljning och främjande av elevernas tillväxt och utveckling samt hälsa och välbefinnande. Enligt Institutet för hälsa och välfärd utgör dessa årliga hälsoundersökningar, som omfattar hela åldersgruppen, grunden för skolhälsovårdens verksamhet. I årskurserna 1, 5 och 8 skall hälsoundersökningarna genomföras som omfattande undersökningar, där föräldrarna inbjuds att delta.

Anmärkningar och klagomål



Anmärkningar och klagomål 2024
(n=1 267)



Anmärkningar och klagomål 2020–2024

*År 2024 förändrades rapporteringen gällande förvaltningen.

Privata social- och hälsovårds- tjänster

→ [Privata tjänsteaktörer](#)

Helsingfors



Fördelning av kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2024



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

Vårdkvalitet och diagnoser

- När det gäller hälso- och sjukvården behövdes råd i situationer där komplikationer hade uppstått i samband med en åtgärd eller operation, eller där det fanns misstanke om en patientskada.
- De flesta misstankar om patientskador var relaterade till misslyckade operationer och åtgärder eller tandvård. Misstanke om patientskador hade exempelvis uppstått på grund av felaktiga diagnoser, som i vissa fall hade uppstått på grund av bristfälliga undersökningar.
- Kontakter gällande företagshälsovården handlade ofta om situationer där det fanns oenigheter om arbetsförmågan. I många fall ansåg klienten sig vara arbetsför, men företagshälsovården och arbetsgivaren var av annan åsikt.

Journalanteckningar och dataskydd

- Vanliga orsaker till missnöje var problem med att få utlåtanden samt felaktiga uppgifter i journalhandlingarna. Klienterna frågade om sin rätt att granska eller korrigera sina egna uppgifter.
- Dessutom väckte frågor om dataskyddet oro. Klienterna misstänkte överträdelse i dataskyddet, såsom obehöriga utlämnanden av uppgifter, eller önskade allmänt få veta om sin rätt till information.

Kostnader och vårdresultat

- Frågor relaterade till företagshälsovården gällde också bemötande, oklarheter kring avgifter och avtal samt felaktiga diagnoser.
- I kontakter gällande privata tjänster framkom också missnöje med avgifter och behov av information om konsumentens rättigheter när vårdresultatet inte motsvarade det överenskomna.

Det kom endast 255 kontakter gällande privata social- och hälsovårdstjänster. En del av de privata aktörerna var inte medvetna om lagändringen, enligt vilken social- och patientombudsverksamheten helt och hållet ska ordnas som en offentlig tjänst. Detta framkom bland annat genom aktörernas bristfälliga information om patientens rättigheter och patientombudsverksamheten.

- Allmänna dataskyddsförordningen (GDPR)
- Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010)
- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)
- Lag om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999)
- Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992)
- Lag om patientombud och socialombud (739/2023)
- Mentalvårdslag (1116/1990)
- EOAK/2397/2023. Biträdande justitieombudsmannens beslut 13.5.2024 om drogtest som villkor för tillgång till psykoterapi. Hämtad 31.1.2025 (på finska).
oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/2397/2023
- Social- och hälsovårdsministeriet. Utredning om krävande skilsmässosituationer efter föräldrarnas separation samt servicesystemet, åtgärd 12 i barnstrategin. STM 131:00/2024. Hämtad 31.1.2025 (på finska).
stm.fi/hanke?tunnus=STM131:00/2024